

**VISIÓN, MOTIVACIÓN, ACTITUD DE GÉNERO, FUENTES DE INFORMACIÓN
EN SEXUALIDAD, Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE CALI, COLOMBIA**

LEIDY JOHANA BURBANO ORTÍZ
Participante del Semillero de Investigación Athenea

Directora del Trabajo de Grado
GLADYS EUGENIA CANAVAL, Ph.D., Profesora Titular

Facultad de Salud, Escuela de Enfermería
Cali, Julio de 2016

**VISIÓN, MOTIVACIÓN, ACTITUD DE GÉNERO, FUENTES DE INFORMACIÓN
EN SEXUALIDAD, Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE CALI, COLOMBIA**

LEIDY JOHANA BURBANO ORTÍZ
Participante del Semillero de Investigación Athenea

Directora del Trabajo de Grado
GLADYS EUGENIA CANAVAL, Enf., M.Sc., Ph.D., Profesora Titular
Investigadora Principal del proyecto “Tramas de Acción y de Sentido en las
Prácticas Preventivas frente al VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Cali,
Colombia”

Facultad de Salud, Escuela de Enfermería
Cali, Julio, 2016

Contenido

Resumen ejecutivo	6
Resumen	8
1. Introducción	9
2. Estado del arte o revisión de la literatura científica	11
3. Planteamiento del problema	13
3.1 Justificación	13
3.2 El problema	13
4. Marco de referencia	14
4.1 Marco de referencia teórico	14
4.2 Marco de referencia conceptual	15
4.2.1 Sexualidad	15
4.2.2 Visión de la sexualidad	16
4.2.3 Motivación de la sexualidad	16
4.2.4 Métodos anticonceptivos	17
5. Objetivos	18
5.1 Objetivo general	18
5.2 Objetivos específicos	18
6. Metodología	19
6.1 Muestra	19
6.1.1 Criterios de inclusión	19
6.1.2 Criterios de exclusión	19
6.2 Instrumentos para la recolección de la muestra.	20
6.3 Procedimientos para la recolección de los datos:	20
6.4 Prueba piloto del instrumento	20
6.5 Trabajo de campo	20
7. Tabla de variables	21
8. Analisis de los resultados	23
9. Consideraciones éticas	24

10. Resultados	25
10.1 Caracterización de la muestra	25
Módulo 2. Dinámicas sexuales	27
10.2 Visión de la sexualidad	27
10.3 Motivación de la sexualidad	28
10.4 Fuentes de información sobre sexualidad	28
10.5 Actitud de género	30
Módulo 5. Contexto sociocultural	30
10.6 Uso del método anticonceptivo	30
10.7 Tipo del método anticonceptivo	31
11. Discusión	32
11.1 Visión para la vivencia de la sexualidad de los jóvenes universitarios	32
11.2 La principal motivación para la vivencia de la sexualidad en los jóvenes universitarios	32
11.3 La búsqueda de información sobre la sexualidad en los jóvenes universitarios	33
11.4 Actitud hacia el género	33
11.5 El método anticonceptivo que los jóvenes utilizan o han utilizado	34
12. Recomendaciones	36
13. Conclusiones	37
14. Lecciones aprendidas	38
15. Otros alcances	39
16. Agradecimientos	40
Referencias bibliográficas	41
Anexos	42

Listado de tablas

Tabla 1. Variable y tipo de variable	21
Tabla 2. Definición conceptual y operacional	21
Tabla 3. Distribución de la muestra por características sociodemográficas por frecuencias absolutas y relativas	26
Tabla 4. Distribución por frecuencia de la visión de la sexualidad de los jóvenes	27
Tabla 5. Distribución por frecuencia sobre motivación de la sexualidad.....	28
Tabla 6. Fuentes de información sobre sexualidad reportadas por los estudiantes Universitarios	29
Tabla 7. Actitud de género.....	30
Tabla 8. Uso del método anticonceptivo	31
Tabla 9. Tipo del método anticonceptivo.....	31

Resumen ejecutivo

En el marco de la pasantía de investigación TRAMAS, el presente proyecto se realiza en el marco de la asignatura Trabajo de Grado en la modalidad de pasantía en investigación a partir del proyecto “Tramas de Acción y de sentido en las practicas preventivas frente al VIH/SIDA en jóvenes Universitarios de Cali, Colombia”, en adelante proyecto “TRAMAS” en el cual se encuentra registrado ante la Vicerrectoría de Investigaciones de la Pontificia del Valle y es financiado por Colciencias.

Los objetivos del proyecto TRAMAS es develar las tramas de acción y de sentido que subyacen la adopción de prácticas protectoras y preventivas frente al VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Cali, Colombia; de acuerdo a las dinámicas sexuales y el contexto social.

El Proyecto TRAMAS surgió por el grupo de Medición y Evaluación Psicológica de la Universidad Pontificia Javeriana de Cali, donde la investigadora principal es Teresita María Sevilla y el grupo PROMESA de la Universidad del Valle de la línea Promoción de la Salud y Prevención del VIH/ SIDA, en conjunto con la investigadora principal Gladys Eugenia Canaval. Esto corresponde a un estudio analítico de enfoque mixto mediante el cual se pretende develar las Tramas de acción (comportamientos - dinámicas sexuales) y las lógicas de sentido que subyacen en la adopción de prácticas protectoras y preventivas frente al VIH en jóvenes universitarios de Cali.

El estudio comprende dos partes: cualitativa y cuantitativa. La primera se realizó con la aplicación de la encuesta “Reconociendo mi Salud Sexual y Reproductiva I”, a través de los relatos de vida de los jóvenes universitarios; y la segunda se realizó con la aplicación de la encuesta “Reconociendo mi Salud Sexual y Reproductiva II”, a través de la web y dispositivos móviles. A partir de esta última es que se planteó el subproyecto “Visión, motivación, actitudes de género, fuentes de información en sexualidad, y uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes universitarios de la ciudad de Cali, Colombia”.

El subproyecto corresponde a un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo mediante el cual se pretendió aportar a develar las TRAMAS en este caso las dinámicas sexuales, el contexto social, y las lógicas de sentido que subyacen en la adopción de prácticas protectoras y preventivas frente al VIH en jóvenes de tres universidades la Universidad del Valle, la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad Santiago de Cali.

La formulación del subproyecto me facilitó la realización de revisión de literatura y profundización en los temas seleccionados para el trabajo de grado. La recolección de los datos facilitó el trabajo en equipo, que ha sido una oportunidad invaluable de aprendizaje.

También la pasantía de investigación me permitió ser parte del Semillero de investigación Athenea, en el cual me brindó un espacio de diálogo, conocimientos y destrezas en investigación a través de experiencias metodológicas diversas.

Resumen

El proyecto Tramas de acción y de sentido en las practicas preventivas frente al VIH/SIDA en jóvenes Universitarios de Cali, Colombia, realizado por el Grupo de investigación PROMESA en asocio con GEDI de Ingeniería de Sistemas de la Universidad del Valle y el grupo de Medición Sicológica de la Pontificia Universidad Javeriana.- Cali, con la aplicación de la encuesta “Reconociendo mi Salud Sexual y Reproductiva V2”, a través de la web y dispositivos móviles es el marco en el que se planteó el subproyecto “Visión, motivación, actitudes de género, fuentes de información en sexualidad, y uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes universitarios de la ciudad de Cali”. Se desarrolló en la modalidad de Pasantía de Investigación como miembro del Semillero de Investigación *Athenea* de la Escuela de Enfermería.

Es importante este subproyecto porque las cifras de infecciones de transmisión sexual (ITS) van en aumento, especialmente el VIH/ SIDA y el aportar conocimiento puede contribuir a la educación en salud con miras a que los jóvenes asuman una sexualidad responsable.

Se describen y discuten los resultados obtenidos en particular con el uso de la Internet como principal fuente de información, el preservativo como el método anticonceptivo más usado por los jóvenes; se presentan recomendaciones y conclusiones, se finaliza con las lecciones aprendidas y otros alcances de la pasantía de investigación.

Palabras clave: Sexualidad, jóvenes, métodos anticonceptivos, universidad, actitudes, genero

1. Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), conocidas desde tiempos muy antiguos, se encuentran en la actualidad entre las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial, y muestran un acelerado crecimiento en las últimas décadas. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una ITS, por lo que siguen siendo un problema persistente en el mundo. Si bien la magnitud exacta de este problema es desconocida. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis.

Las ITS (1) constituyen un importante problema de salud pública por su prevalencia alta, su transmisión perinatal, las complicaciones que originan y por el reconocimiento actual de su función facilitadora en la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Asimismo, estudios recientes han demostrado que el diagnóstico y el tratamiento oportuno de las ITS constituyen una estrategia fundamental de la lucha contra la diseminación del VIH/SIDA.

La denominación de ITS, responde a su principal forma de transmisión: las relaciones sexuales. No obstante, la infección puede ocurrir en neonatos, debido a transmisión intrauterina, durante el parto o a través de la lactancia materna. Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad o la transmisión de infecciones de la madre al niño. Algunas ITS pueden transmitirse también por la vía sanguínea, como ocurre con la sífilis, la hepatitis B y la infección por el VIH.

A pesar de existir tratamientos curativos para la mayoría de las ITS desde hace más de 40 años, éstas permanecen como un importante problema de salud pública. Se estima que en el mundo actual se infectan con una ITS diariamente cerca de 685.000 personas y se asume que cada año podrían ocurrir 330 millones de casos nuevos a nivel mundial.

A pesar de existir un subregistro importante en el número de casos de ITS en los países en desarrollo, se reconoce que ciertas áreas geográficas como África, Asia y Latinoamérica, particularmente la zona del Caribe, tiene una prevalencia elevada, sobre todo el SIDA.

Este subregistro tiene varias explicaciones: elevada proporción de casos asintomáticos, servicios de salud no accesibles, escasa búsqueda de servicios de salud y limitado reporte de casos.

La salud y en particular la salud sexual está determinado por diferentes influencias interpersonales como la familia, pareja, cuidadores y del contexto que los rodea, uno de ellos son los proximales como la universidad y otros como los distales como donde viven.

Los aspectos que influyen dentro de la promoción de la salud son las creencias, motivaciones, actitudes, conocimiento e información, es importante las interrelaciones que establecen los jóvenes especialmente en los grupos de pares, el contexto social y todo esto hace parte de los determinantes de la salud.

2. Estado del arte o revisión de la literatura científica

Se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Algunos métodos de planificación familiar, como los condones, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La planificación familiar y los anticonceptivos (2) reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso. La planificación familiar refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos. Sin embargo a los jóvenes no les preocupa el VIH, pero si les preocupa el embarazo.

La planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos, resulta esencial para lograr el bienestar, la autonomía de las mujeres, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%.

Se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos son los siguientes: poca variedad de métodos; acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros; temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad; oposición por razones culturales o religiosas; servicios de mala calidad; errores de principio de los usuarios y los proveedores barreras de género.

La OMS está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices basadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante los cuales se ofrecen; la

preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos; y la ayuda a los países para que introduzcan, adapten y apliquen estos instrumentos para satisfacer sus necesidades.

Actualmente todavía persiste los estereotipos de género y el cómo debe comportarse según su contexto social.

3. Planteamiento del problema

3.1 Justificación

Los elementos más relevantes que se tuvieron en cuenta para la realización de este subproyecto fueron la visión, la motivación, las actitudes de género, las las fuentes de información en sexualidad, y el uso de métodos anticonceptivos.

Son importantes estos elementos porque todas las personas necesitamos saber sobre la sexualidad para conocernos mejor y entender algunas cosas que ocurren con nuestro desarrollo físico y emocional, también para contar con información que nos permita tomar decisiones responsables y disfrutar de nuestra sexualidad. De esta manera tenemos la posibilidad de orientar a los jóvenes y a otras personas que nos rodean sobre este tema.

Por lo tanto, la sexualidad se va estructurando desde antes del nacimiento a través del deseo de nuestros padres y el inicio de nuestra conformación orgánica, y forma en la adultez, parte de la personalidad en general. La capacidad de sentir placer, de conectarse con la vida y la cotidianeidad con satisfacción y alegría tiene estricta relación con una sexualidad saludable

Es por ello, que se hace necesario una educación sexual formal, con énfasis en derechos y valores como el respeto, la confianza y la diversidad, basado en un sólido conocimiento científico. Para poder brindar la información pertinente, oportuna, clara, y dosificada, de acuerdo al nivel evolutivo de los sujetos. Justamente el acceso a ella brinda mayor conciencia en el ejercicio de la sexualidad, y es su ausencia la que origina situaciones no deseadas tales como, iniciación sexual antes de sentirse preparados, embarazos no deseados, estereotipos rígidos en los modelos de ser mujer y ser varón que coartan las posibilidades de desarrollo de las personas.

3.2 El problema

¿Cuáles son las actitudes de género, fuentes de información en sexualidad, y establecer la asociación de visión y motivación sobre la sexualidad con el uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes universitarios de la ciudad de Cali?

4. Marco de referencia

4.1 Marco de referencia teórico

Debido a que la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana continua siendo un tema de gran interés para la sociedad porque sus cifras siguen en aumento, también sigue en aumento el estigma social que tiene esta infección de transmisión sexual, que si no es tratada a tiempo puede llegar a ocasionar la enfermedad SIDA, que es una enfermedad crónica, donde el sistema inmunológico es demasiado débil para combatir un sin número de infecciones, el cual requeriría mucho más cuidado y un mayor tratamiento.

De acuerdo con el modelo de promoción de la salud de Nola Pender (4), la enfermera(o) debe brindar educación en salud a las personas para que ellos adopten conductas saludables, ya que habría menos gente enferma, se gastarían menos recursos, se les da a las personas autonomía y herramientas para el manejo de su propia salud. La enfermera o el enfermero debe asistir en el cuidado de otros, proveer una interrelación con el medio ambiente externo e interpersonal en la búsqueda de la salud e influir en la percepción interna de la capacidad que uno tiene de sí mismo.

También la teórica de Enfermería Jean Watson (5) menciona los factores curativos de la ciencia del cuidado, en el que aborda la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, este factor es un concepto importante para enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia las responsabilidades por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza- aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

Es importante lo que las teóricas de enfermería mencionan porque a través de la promoción de la salud podemos disminuir las cifras de VIH, mediante la enseñanza del tema VIH/SIDA al brindar información pertinente respecto a éste tema y concientizar a las personas sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

4.2 Marco de referencia conceptual

4.2.1 Sexualidad

Es la forma en la que cada persona vive su condición de hombre o mujer según su contexto sociocultural. Esta dimensión de nuestra personalidad se aprende igual que el modo de comportarse y nos acompaña desde el nacimiento hasta la muerte.

La sexualidad (6) la sentimos, la vivimos pero no es fácil hablar de ella porque no hay normas iguales para todos. Tiene que ver cómo vivimos, como sentimos como hombres y mujeres, y como vivimos nuestras diferentes formas de ser y sentir. Generalmente, las personas, al hablar de relaciones sexuales, piensan directamente en la penetración (vaginal o anal), todo lo demás se considera juego o actividad preliminar. Sin embargo, las formas en que las personas pueden vivir y expresar su sexualidad son muy diferentes. Aunque en nuestra sociedad, la sexualidad implica también nuestra genitalidad, no debemos confundirnos y creer que son la misma cosa. Sexualidad no es solamente: Genitales, Reproducción, coito (relación sexual con penetración vaginal o anal) y Heterosexualidad.

Las formas de vivir nuestra sexualidad las vamos descubriendo, perfeccionando y disfrutando a lo largo de toda nuestra vida, además es distinta en cada persona, cambia con el tiempo y no tiene porque coincidir con una norma establecida. La idea de que existe una única forma “como debe ser” o una forma “ideal” de sexualidad, es la que provoca que se busque la fórmula perfecta. Sin embargo, las expresiones de la sexualidad varían tanto como las personas y sus formas de ser, vivir y desear.

Por eso no existen recetas al respecto. Cada persona es única y peculiar, por eso es importante respetar las diferencias, la diversidad y aceptar a los demás y a nosotros mismos.

Es importante conocerse, aceptarse, vivir y expresar nuestra sexualidad de modo que seamos felices. Para lograrlo es importante saber cuáles son nuestros deseos y particularidades. De esta forma podremos hablar sobre lo que nos gusta, deseamos y lo que no. La clave está en la comunicación.

Hablar de forma personal sobre cómo cada uno vive y siente su sexualidad es una cuestión a la que no estamos acostumbrados. Muchas personas muestran una carencia de habilidades para hablar de temas relacionados con la sexualidad y la prevención. La negociación de las relaciones sexuales es diferente según el deseo

de la persona, la confianza, el tipo de relación, el grado de intimidad y el encuentro sexual del que se trate.

Si la relación es estable, pocas veces se habla de qué queremos, qué nos gusta y mucho menos nos atrevemos a plantear la cuestión del VIH/SIDA. Cuando la relación es casual o temporal también resulta complicado hablar de ello. Preguntar si la otra persona se ha hecho la prueba del VIH o decir que no se desea mantener una relación sexual con penetración sin preservativo, son cuestiones que requieren, seguridad, confianza, tranquilidad, perder el miedo a que la otra persona se enfade, poder hablar sobre lo que deseamos y queremos.

4.2.2 Visión de la sexualidad

La visión de la sexualidad sigue siendo biopsicosocial (7), su componente *bio* se refiere a lo que existe o puede existir, *psico* significa mente o actividad mental y lo *social* que son las influencias favorables y desfavorables como resultado de la interacción con la sociedad que lo rodea y con el medio ambiente físico, el cual lleva a cabo su vida.

La interacción social y las fuentes de información influyen sobre la sexualidad de los jóvenes por eso debemos brindar información acerca de estos temas para guiar a los jóvenes a tener una sexualidad saludable, responsable y evitar todo tipo de infecciones de transmisión sexual.

Las investigaciones realizadas en todo el mundo señalan que, nunca, o rara vez, la educación para la sexualidad conduce a un inicio temprano de las relaciones sexuales. Por el contrario, enseña a niños y adolescentes a ser más responsables en su comportamiento sexual, a respetar su vida y la de las demás personas.

4.2.3 Motivación de la sexualidad

La educación sexual es una herramienta básica para que los adolescentes conozcan y ejerzan su sexualidad saludablemente y sin riesgos, dándoles además la posibilidad de defender sus derechos sexuales, esto debe ser parte del proceso familiar, educativo y social de preparación para la vida y, por lo tanto, es una responsabilidad de padres, familia o cuidadores. Por eso es importante que los padres, familia, cuidadores y personas educadoras adquieran suficiente conocimiento sobre la sexualidad para transmitir ideas claras y precisas.

Según la autora María Da Santana (8), si en las escuelas o en las universidades se habla de sexualidad a los jóvenes, van a sentir más seguridad y autonomía al elegir el momento de su iniciación sexual y podrán evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Aunque hoy en día se han encontrado ciertas dificultades al momento de enseñar sobre la sexualidad a los jóvenes debido al tabú que existe, ya que algunas personas piensan que si se brinda educación sexual a los jóvenes, ellos van a querer iniciar a temprana edad relaciones sexuales solo por curiosidad, sin importar todo lo que implica.

Educar para la sexualidad significa desarrollar competencias en las personas, niños y jóvenes, para la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; basadas en el respeto a la dignidad de todo ser humano, de manera que se valore la diversidad de identidades y formas de vida.

4.2.4 Métodos anticonceptivos

La preocupación de jóvenes, padres, prestadores de servicios de salud y de la comunidad en general con respecto al número de hijos y cuándo tenerlos es un asunto cada vez más crucial, en particular por el aumento en el embarazo en adolescentes.

Los cambios sociales (9) tales como el aumento de la inserción, la promoción de la mujer en el mercado laboral, los problemas financieros, sociales y la participación masculina en la planificación familiar hacen que las mujeres opten por posponer la maternidad y usen diferentes métodos anticonceptivos. A pesar de lo anterior en Colombia una cuarta parte de los embarazos es en población adolescente.

La libertad de elección del método anticonceptivo debe ser un derecho otorgado a la persona y comprende el acceso a la información sobre su uso y sus características. Por lo tanto, se necesita que las personas reciban información profesional para que la elección ocurra de la forma más adecuada dependiendo la situación personal, familiar y social de cada persona.

El único método anticonceptivo que previene las ITS es el preservativo masculino y el femenino: Ambos compuestos de látex, tienen un 98% de eficacia anticonceptiva.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Describir aspectos de la sexualidad como la visión, la motivación, las fuentes de información, las actitudes de género y los métodos anticonceptivos en los jóvenes universitarios participantes del proyecto Tramas.

5.2 Objetivos específicos

- Identificar el origen de la información que reciben los jóvenes universitarios respecto a su sexualidad.
- Describir la visión y la motivación para la vivencia de la sexualidad de los jóvenes universitarios.
- Describir las actitudes de género de los jóvenes universitarios en cuanto a su sexualidad.
- Determinar el uso de los métodos anticonceptivos y tipo de método por los jóvenes universitarios.

6. Metodología

La metodología de este trabajo está basada en la misma que se siguió en el Proyecto Tramas, el cual fue patrocinado por Colciencias y contó con el aval institucional de tres universidades de la ciudad de Cali.

El proyecto Tramas se desarrolló en dos fases: Cualitativa y cuantitativa. La primera tiene como estrategia metodológica, el enfoque biográfico a través la realización de relatos de vida de los jóvenes entre los 18 y los 24 años, participantes inmersos en los contextos socioculturales particulares; desde el más cercano núcleo familiar hasta el distal pasando al contexto universitario. La segunda, tiene dos estrategias metodológicas: Descriptivo de corte transversal e investigativo metodológico, a través de la aplicación de la encuesta “Reconociendo mi Salud Sexual y Reproductiva II”, para el cual se desarrolló un software para móviles y Web para la recolección de la muestra.

.

6.1 Muestra

En el componente cuantitativo, la muestra fue de 1704 estudiantes universitarios, con edades entre los 18 y los 24 años, estudiantes de programas académicos de pregrado de las instituciones: Pontificia Universidad Javeriana Cali, Universidad del Valle y la Universidad Santiago de Cali, con cualquier orientación sexual.

Para este trabajo se tendrá en cuenta la tabla de variables (Ver tabla de variables) para caracterizar la muestra. Las variables que se abordaron para este subproyecto fueron las fuentes de información, la visión, la motivación, las actitudes de género y los métodos anticonceptivos.

6.1.1 Criterios de inclusión

La población de estudio corresponde a hombres y mujeres, estudiantes activos de 3 Universidades de Cali, de cualquier orientación sexual, cuyas edades se encuentren entre los 18 y los 24 años que hayan iniciado o no, vida sexual.

6.1.2 Criterios de exclusión

Se consideró como criterio de exclusión, estudiantes universitarios que se encuentren por fuera de los rangos de edad establecidos en el estudio.

6.2 Instrumentos para la recolección de la muestra.

La encuesta “Reconociendo mi Salud Sexual y Reproductiva V2”, sirvió de instrumento para la recolección de la muestra, la encuesta contó con cinco módulos que se corresponden a:

- Módulo 1: Información general.
- Módulo 2: Dinámicas sexuales.
- Módulo 3: Módulo: Salud sexual e infecciones de transmisión sexual.
- Módulo 4: Módulo: Vida sexual.
- Módulo 5: Módulo: contexto sociocultural.

6.3 Procedimientos para la recolección de los datos:

Teniendo todas las consideraciones éticas se realizó convocatoria amplia a todos los estudiantes, mediante campañas de expectativas con actividades sobre temas de actualidad sobre sexualidad, se envió invitaciones electrónicas para participar de la encuesta mediante la agenda de la universidad, ubicación de afiches informativos en puntos estratégicos, invitación amplia a todos los estudiantes en corredores, salones de clase, cafetines, pasillos, invitación extendida a directores de programas académicos y profesores como portavoces de la invitación a los jóvenes.

6.4 Prueba piloto del instrumento

Realizada en dos instituciones universitarias en condiciones similares a las del estudio, con ello se evaluaron diferentes aspectos relacionados con: tiempos mínimos y máximos en el diligenciamiento, percepciones de los participantes, conocer sugerencias de los participantes y hacer pruebas técnicas del software tanto web como móvil.

6.5 Trabajo de campo

Se aplicó en diferentes momentos el instrumento en la comunidad universitaria objeto de estudio, a través de diferentes estrategias como: Organización de espacios para la aplicación de la encuesta, invitación por pares, realizar el diligenciamiento en momentos diferentes (opción de guardado), invitación personalizada a estudiantes en espacios como cafeterías, diligenciamiento vía móvil (celulares, portátil, tabletas).

7. Tabla de variables

Tabla 1. Variable y tipo de variable

Modulo	Variable	Tipo de variable
Dinámicas sexuales	Por expresión plena, comportamientos relacionados con actividad sexual, características propias de cada sexo, reproducción, forma en la que interactúas.	Nominal
	Motivación, vivencia en sexualidad.	Nominal
	Diferentes medios de información.	Nominal
	Actitud de género.	Intervalo
Contexto sociocultural	Uso de métodos anticonceptivos.	Nominal

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Definición conceptual y operacional

Variable	Definición conceptual	Definición o escala operacional
Visión para la vivencia de la sexualidad de los jóvenes universitarios.	Concepto sobre la sexualidad	Pregunta sobre la visión con opción de respuesta
Motivación para la vivencia de la sexualidad.	Conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones en cuanto al tema de la sexualidad de una persona	Pregunta sobre motivación hacía la sexualidad
Información sobre sexualidad.	Fuentes de informacion en sexualidad	Pregunta sobre fuentes de información o adquisición de información sobre la sexualidad.
Actitudes hacía el género en la relación de pareja heterosexual	Resultado de la valoración sobre el papel en la relación heterosexual	Preguntas sobre valoración acerca de los roles de genero

El método anticonceptivo que utilizas o has utilizado.	Metodo anticonceptivo que usa o ha usado	Pregunta para selección del metodo de una lista
--	--	---

Fuente: Elaboración propia

8. Analisis de los resultados

Para analizar los resultados de las encuestas se utilizo el software SPSS versión 22 "Statistical Product and Service Solutions" que es un programa estadístico informativo. Es uno de los programas estadísticos más conocidos teniendo en cuenta su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y un sencillo interface para la mayoría de los análisis.

Gracias a que el estadístico quien enfatizó la importancia y la enseñanza-aprendizaje para el manejo del programa SPSS, se logro sacar las tablas pertinente para este subproyecto, y un mejor proceso de lectura en cada una de ellas.

9. Consideraciones éticas

El estudio cuenta con el aval del comité de Etica en investigación de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, registrado bajo el código interno 209-011 y aprobado mediante el acta 018 – 011.

El diligenciamiento de la encuesta se realizó, con la previa socialización y aceptación de las consideraciones éticas contenidas en el consentimiento informado; para salvaguardar la confidencialidad de los datos e intimidad de los participantes. (Ver anexo).

10. Resultados

En este capítulo se presenta los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, lo que se denomina caracterización de la muestra, y los resultados correspondientes visión, motivación, fuentes de información sobre sexualidad, actitud de género, uso y tipo de método anticonceptivo.

10.1 Caracterización de la muestra

La muestra fue constituida por 1704 jóvenes; respecto al género la mayor distribución fue para el género femenino con un 54.2%, el grupo de edad que mayor participación tuvo fue de 18-21 años con 74.3% (Ver Tabla 3).

Respecto a la división de las Universidades en términos de Facultades, la que más estudiantes tuvo en la muestra fue La Facultad de Salud con un porcentaje de 27.5% y los de ingeniería con un porcentaje de 22.6%, los que menos participación tuvieron en la encuesta fueron la facultad de derecho con un 1.5% y la facultad de comunicación y publicidad con un 0.8% (Ver Tabla 3).

La mayor parte de los estudiantes fueron de semestres 1 al 4 con un porcentaje del 60% (Ver Tabla 3).

El estrato económico de este grupo de jóvenes que mayor porcentaje obtuvo es el estrato tres con un 33.3%, seguido por el estrato 2 con un porcentaje de 26.1% y el menor porcentaje fue el 3.6% que pertenece a los estratos seis. (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la muestra por características sociodemográficas por frecuencias absolutas y relativas

Variable		N°	%	Lim.Inf	Lim sup.	N
Género	Masculino	777	46	42,5	49,5	1704
	Femenino	920	54	50,8	57,2	
	Otro	7	0	0,0	0,0	
Facultad	Salud	470	27.5	23,5	31,5	1704
	Ingeniería	386	22.6	18,4	26,8	
	Humanidades	184	10.8	6,3	15,3	
	Ciencias sociales	87	5.1	0,5	9,7	
	Comunicación y Publicidad	13	0.8	-4,0	5,6	
	Derecho	26	1.5	-3,2	6,2	
	Ciencias Naturales y exactas	124	7.3	2,7	11,9	
	Instituto de Educación y Pedagogía	129	7.6	3,0	12,2	
	Ciencias Administrativas y Economicas	244	14.4	10,0	18,8	
	Artes integradas	41	2.4	-2,3	7,1	
Edad	De 18 a 20 años	1038	61	58,0	64,0	1704
	De 20 a 22 años	478	28	24,0	32,0	
	De 23 a 24 años	188	11	6,5	15,5	
Indice de Posición social	Bajo	229	14	9,5	18,5	1704
	Medio	1029	60	57,0	63,0	
	Alto	446	26	21,9	30,1	
Estrato socioeconómico	1	158	9.3	4,8	13,8	
	2	444	26.1	22,0	30,2	
	3	568	33.3	29,4	37,2	
	4	264	15.5	11,1	19,9	
	5	190	11.2	6,7	15,7	

	6	61	3.6	-1,1	8,3	
	No sabe	17	1.0	-3,7	5,7	1702

Fuente: Elaboración propia

Módulo 2. Dinámicas sexuales

Son todas aquellas conductas que el individuo expresa de forma plena, sus comportamientos relacionados con actividad sexual, las características propias de cada sexo, la reproducción, la forma en que interactúa, la motivación y la vivencia de la sexualidad.

10.2 Visión de la sexualidad

El concepto que tienen los jóvenes sobre la sexualidad, es en mayor proporción sobre comportamientos y actividades relacionadas con el placer sexual con un porcentaje de 37.2, seguido de son características físicas y psicológicas propias de cada sexo. En menor proporción para la sexualidad es un concepto que hace referencia a los aspectos reproductivos. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución por frecuencia de la visión de la sexualidad de los jóvenes

Concepto sobre sexualidad				
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Lim.Inf	Lim sup.
Expresión plena y total de lo que eres	0	0%	0	0
Comportamientos y actividades relacionadas con el placer sexual	634	37.2	33,4	41,0
Las características físicas y psicológicas propias de cada sexo	571	33.5	29,6	37,4
Un concepto que hace referencia a los aspectos reproductivos	296	17.4	13,1	21,7
Un sentimiento que se relaciona con prácticas sexuales	409	24	19,9	28,1
Un concepto que se	567	33.3	29,4	37,2

refiere con la forma en que piensas , actúas y te relacionas				
--	--	--	--	--

N 1704

Fuente: Elaboración propia

10.3 Motivación de la sexualidad

La motivación que tienen los jóvenes para la vivencia de la sexualidad, con un porcentaje de 64.5% es brindar y recibir placer, y la respuesta con menor proporción para la motivación que tienen los jóvenes sobre la sexualidad es el desparche; ninguno de los jóvenes cree que sea por expresión plena y total de lo que eres. Ellos no consideran que la sexualidad sea conseguir algo a cambio. Esta pregunta fue de opción múltiple. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución por frecuencia sobre motivación de la sexualidad

Motivación de la sexualidad				
Descripción	N°	%	Lim.Inf	Lim sup.
Brindar y recibir placer	1099	64.5	61,7	67,3
Interrelación con ambos sexos	185	10.9	6,4	15,4
Interrelación social	276	16.2	11,9	20,5
Desparche	45	2.6	-2,0	7,2
Lazos sociales o emocionales	928	54.5	51,3	57,7
Conseguir algo a cambio	0	0	0	0
Reproductiva	138	8.1	3,5	12,7
Otra	89	5.2	0,6	9,8

N 1704

Fuente: Elaboración propia

10.4 Fuentes de información sobre sexualidad

La primera fuente de información sobre sexualidad es la internet con un porcentaje de 74.2, y la segunda fuente de información son los padres y los familiares con un porcentaje de 34.9, y la última fuente de información sobre sexualidad son los carteles en buses o carros. No consideran como fuente de información los amigos o conocidos. Esta pregunta fue de opción múltiple, el N total fue de 1704 individuos. (Ver tabla 6).

Los jóvenes reciben información en sexualidad a través del Internet, seguido de los profesionales de la salud. Sin embargo acuden a ellos cuando ya han iniciado sus relaciones sexuales.

Tabla 6. Fuentes de información sobre sexualidad reportadas por los estudiantes Universitarios

27. Fuentes de información sobre sexualidad				
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Lim.Inf	Lim sup.
Programas de TV	455	26.7	22,6	30,8
Carteles en buses o carros	28	1.6	-3,0	6,2
Profesionales de la salud (médicos, psicólogos, enfermera/o, trabajadores sociales)	938	55	51,8	58,2
Programas de radio	140	8.2	3,7	12,7
Amigos/conocidos	0	0	0	0
Charlas en el colegio y universidad	733	43	39,4	46,6
Artículos en revista	503	29.5	25,5	33,5
Folletos distribuidos en el colegio o la universidad	357	21	16,8	25,2
Organizaciones comunitarias	43	2.5	-2,2	7,2
Artículos en periódico	288	16.9	12,6	21,2
Folletos distribuidos en la calle	120	7	2,4	11,6
Folletos elaborados por las autoridades	134	7.9	3,3	12,5
Carteles en la calle	32	1.9	-2,8	6,6
En Internet	1264	74.2	71,8	76,6
Padres o Familiares	594	34.9	31,1	38,7
Iglesia	150	8.8	4,3	13,3
Profesores o funcionarios del colegio o universidad	178	10.4	5,9	14,9
Pareja	593	34.8	31,0	38,6

N 1704

Fuente: Elaboración propia

10.5 Actitud de género

En los ítems como responsabilidad para comprar los métodos anticonceptivos, comprar los preservativos, responsabilidad por la planificación familiar, proponer el uso del preservativo y la infidelidad presenta una actitud negativa con un 51%, el N total de 1704 individuos. Ver Tabla 7

Tabla 7. Actitud de género

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Lim.Inf	Lim sup.
Actitud positiva	289	17	12,7	21,3
Actitud Negativa	869	51	47,7	54,3
Actitud indecisa	546	32	28,1	35,9

N : 1704

Fuente: Elaboración propia

Módulo 5. Contexto sociocultural

Un contexto social es el conjunto de circunstancias que enmarcan una situación que afecta a uno o varios individuos. Un mismo hecho puede suceder en un contexto u otro y su análisis y valoración van a cambiar dependiendo de cuál sea.

El contexto social es determinante para cualquier tipo de estudio de un fenómeno o realidad. Como decía el filósofo español Ortega y Gasset, yo soy yo y mis circunstancias, es decir, solo podemos comprender a un individuo dentro del contexto social en el que vive.

Cuando intentamos aproximarnos a una realidad, podemos hacerlo de manera descontextualizada, esto es, sin considerar el ambiente que envuelve una serie de acontecimientos. Este tipo de análisis se considera inválido en la mayoría de casos, sobre todo si se trata de comprender cuestiones humanas. La descontextualización es factible en algunos casos: un trabajo estadístico o el estudio de ciertas materias científicas. Pero incluso en esos casos, siempre hay un contexto social, un motivo por el cual se hace aquello que aparentemente es neutral.

10.6 Uso del método anticonceptivo

Los jóvenes que han utilizado o utilizan métodos anticonceptivos tuvieron una muestra de 1275, el cual predomina el sí con un 81%. Los jóvenes que no aplicaron a esta pregunta son porque no han iniciado sus relaciones sexuales que corresponden a un 20% de los jóvenes universitarios. (Ver tabla 8).

Tabla 8. Uso del método anticonceptivo

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Lim.Inf	Lim sup.
Si	1033	81	78,6	83,4
No	242	19	14,1	23,9

N : 1275

Fuente: Elaboración propia

10.7 Tipo del método anticonceptivo

El tipo de método anticonceptivo más utilizado por los jóvenes es el condón masculino o femenino con un porcentaje de 47.3 y el tipo de método anticonceptivo menos utilizado es el dispositivo intrauterino con un porcentaje de 0.9. (Ver Tabla 9).

Tabla 9. Tipo del método anticonceptivo

El método anticonceptivo que utilizas o has utilizado				
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Lim.Inf	Lim sup.
Anovulatorios orales (Pastillas o píldoras)	464	27.2	23,2	31,2
Hormonales inyectables (Inyección)	304	17.8	13,5	22,1
Hormonales subdérmicos (Pila o implante)	50	2.9	-1,8	7,6
Ritmo	96	5.6	1,0	10,2
Coitos interruptus (retiro o eyacular fuera)	256	15	10,6	19,4
Dispositivo intrauterino (La T, espiral)	16	0.9	-3,7	5,5
Condón masculino o femenino	806	47.3	43,9	50,7
Otro	4	0.2	-4,2	4,6

N : 1704

Fuente: Elaboración propia

11. Discusión

La visión que algunos de los jóvenes universitarios tienen sobre su sexualidad es por placer sexual y solo unos cuantos consideran que la sexualidad es con fines únicamente reproductivos.

La motivación que tienen los jóvenes universitarios es brindar, recibir placer y fortalecer vínculos afectivos.

La principal fuente de información en sexualidad de los jóvenes universitarios es el internet.

Todavía hay una actitud de género negativa, en cuanto a que es la mujer quien debe compara los métodos anticonceptivos y la planificación, según los participantes de la encuesta Reconociendo Mi Salud Sexual V2.

11.1 Visión para la vivencia de la sexualidad de los jóvenes universitarios

Según la OMS, la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

La visión de la sexualidad en los jóvenes universitarios de Cali, nos muestra que la sexualidad no sólo se basa en tener relaciones sexuales, sino que la sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de un ser humano, es la expresión plena y total de lo que eres

11.2 La principal motivación para la vivencia de la sexualidad en los jóvenes universitarios

La principal motivación de los jóvenes respecto a la vivencia de la sexualidad está basado en un 64.5% brindar y recibir placer, un 54.5% es por lazos sociales o emocionales, un 16.2% tiene que ver con la interrelación social, un 10.9% interrelación con ambos sexos, el 8.1% es con la parte reproductiva y por ultimo con un 2.6% con Desparche. Entre los jóvenes que escogieron por otra opción, un 5.2% nos muestra que la motivación para vivir la sexualidad se da por los valores como el amor, el respeto, la empatía y la reciprocidad que se encuentran íntimamente vinculados a derechos humanos.

11.3 La búsqueda de información sobre la sexualidad en los jóvenes universitarios

La búsqueda de información de los jóvenes hoy en día es por medio del internet con un 74.2%, un 55% por profesionales de la salud, un 43% por charlas en el colegio y la universidad, un 34.9% por padres o familia, un 34.8% por la pareja, un 29.5% por artículos en revista, un 26.7% por programas de televisión, un 21% folletos distribuidos en el colegio o universidad, un 16.9% artículos en periódico, un 10.4% profesores o funcionarios del colegio o universidad, un 8.8% por la iglesia, un 8.2% por programas de radio, un 7.9% folletos elaborados por las universidades, un 7% folletos distribuidos en la calle, un 2.5% organizaciones comunitarias, un 1.9% carteles en la calle, 1.6% carteles en buses, y por último los jóvenes no buscan información con amigos o conocidos. La búsqueda de información de la sexualidad debe ser parte del proceso familiar, educativo y social de preparación para la vida y, por lo tanto, es una responsabilidad de padres, familia o cuidadores. Por eso es importante que padres, familia, cuidadores y personas educadoras adquieran suficiente conocimiento sobre la sexualidad para transmitir ideas claras y precisas.

11.4 Actitud hacia el género

En escala de actitud de género se clasificó en positiva, negativa e indecisa. En la positiva está clasificada en totalmente de acuerdo a ítems positivos en cuanto a su enunciado, en indeciso no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, y en negativa está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con ítems negativos.

Es el hombre quien debe comprar los métodos anticonceptivos: un 35.1% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 32.8% está en desacuerdo, un 17.9% está totalmente en desacuerdo, un 9.5% de acuerdo y por ultimo un 4.8% totalmente de acuerdo.

Los jóvenes universitarios dependiendo del método anticonceptivo a utilizar así mismo le asignan al hombre o la mujer quien tome la decisión de comprarlos.

Es el hombre quien debe comprar los preservativos: un 31% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 28.3% en desacuerdo, un 17.2% totalmente en desacuerdo, un 15.9% de acuerdo, y un 7% totalmente de acuerdo.

Con las respuestas dadas por los jóvenes universitarios para ellos va a depender sobre el condón a utilizar, si es condón femenino la responsabilidad en comprarlo la debe tomar la mujer y si es condón masculino la responsabilidad de comprar el condón debe ser del hombre.

La mujer es la responsable de la planificación familiar: 37.3% en desacuerdo, un 24.7% totalmente en desacuerdo, un 21.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 11.7% de acuerdo y un 4.5% totalmente de acuerdo.

La planificación familiar para los jóvenes universitarios es responsabilidad de cada uno, primero porque pueden contraer una infección de transmisión sexual y también de quedar en embarazo, sin embargo aún hay un porcentaje alto que está indeciso acerca de quién debe asumir esta responsabilidad y un poco menos de una quinta parte que está de acuerdo que es la mujer la responsable.

Es el hombre quien debe proponer el uso del preservativo: 35.6% en desacuerdo, un 28.3% totalmente en desacuerdo, 24.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 7.7% de acuerdo, y un 3.8% totalmente de acuerdo. Proponer el uso puede ser de parte de cualquiera de los dos miembros de la relación de pareja. (Ver anexo).

Lo anterior es un aspecto que se propone reforzar en la educación para la salud, las actitudes son un factor que interviene en las dinámicas sexuales que se establecen con la pareja y es un factor que contribuye con la toma de una acción determinada, en este caso con el uso del método anticonceptivo. Las actitudes también entran en juego en el establecimiento de relaciones de confianza y respeto hacia la pareja y es un aspecto a trabajar para contribuir a las relaciones libres de coerción y violencia de pareja. Según la OMS, la violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual constituyen un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.

Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. La mayoría de estos casos son violencia infligida por la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja.

Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja.

11.5 El método anticonceptivo que los jóvenes utilizan o han utilizado

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee. Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, fácil de adquirir y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a

servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano. Los resultados de este estudio muestran una alta proporción de uso del MAC.

12. Recomendaciones

Los jóvenes universitarios gracias a los avances tecnológicos buscan la mayoría de información científica la obtienen a través de la Internet y entre ello, la información sobre la sexualidad. Por lo tanto se recomienda altamente brindar información sobre sexualidad en los colegios y en las universidades por parte de los profesionales de salud con la ayuda de las tecnologías de la información y de la comunicación, también con el uso de la Internet en la que se proporcione espacios de discusión, opinión, información entre otros.

Los jóvenes universitarios utilizan con frecuencia el condón masculino o femenino para evitar embarazos no deseados. Es de importancia considerar el incluir en la atención y el cuidado que brindan los servicios de salud y las enfermeras en particular, la información respecto al triple papel del condón, además de prevenir el embarazo, previene la transmisión de las infecciones por vía sexual entre otras.

Considerar la educación en salud ligada a la posibilidad de adquirir los preservativos a través de dispositivos tipo dispensador de condones en lugares de fácil acceso para los jóvenes en la ciudad y en los sitios donde circulan ellos y ellas en la ciudad de Cali.

Proporcionar programas a los jóvenes universitarios con abordaje en salud sexual y reproductiva para que en Colombia, especialmente Cali disminuya las cifras de infección de transmisión sexual, y también para que ellos puedan replicar esta información a sus pares.

En la educación en salud, ampliar el conocimiento acerca del concepto de sexualidad en los jóvenes universitarios para que se reconozcan a sí mismo y a los otros como seres de cuidado, y opten por una sexualidad responsable.

13. Conclusiones

Los jóvenes tienen actitudes de género respecto al papel de la mujer en las relaciones heterosexuales ligadas al uso de los métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual negativas e indecisas.

La mayoría usan como método anticonceptivo los preservativos.

La principal fuente de información es a través del uso del Internet.

El concepto y la motivación respecto a la sexualidad en la mayoría de los jóvenes participantes de este estudio está orientado hacia el placer sexual.

14. Lecciones aprendidas

En: Preparación y participación en el trabajo de campo (Recolección de datos).

Participación en actividades académicas, club de revistas y seminarios en temáticas relacionada con el proyecto y proceso de análisis.

Identificación y organización de las variables para el análisis con base al instrumento aplicado.

Participación con el grupo de investigadores y estudiantes de diferentes disciplinas para un trabajo en equipo en el desarrollo de las actividades del proceso de investigación.

Oportunidad para realizar presentaciones en eventos de carácter local y nacional.

15. Otros alcances

Participación en el III encuentro Nacional de Semilleros de Investigación 2015. Cámara de Comercio en Bogotá, con la ponencia sobre “El reto de la participación en Investigación interdisciplinaria como estudiantes semilleros de Investigación en Salud”.

Autores: Natalie Patiño Santos, Diana Jiménez Hernández, Leidy Burbano Ortiz, Gladys Eugenia Canaval.

Participación en el XVII Simposio de Investigaciones de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle en el año 2015 con la ponencia: La sexualidad en el bienestar Universitario. Que dicen los jóvenes, implicaciones para el cuidado de la salud.

Autores: Natalie Patiño Santos, Diana Jiménez Hernández, Leidy Burbano Ortiz, Gladys Eugenia Canaval, Luz Mary Gallego.

16. Agradecimientos

A mis padres por el amor, apoyo y comprensión, que me han brindado en el transcurso de mi vida.

A mi directora de Trabajo de Grado Gladys Eugenia Canaval por su paciencia, cariño, disciplina y por brindarme conocimiento en temas relacionados con la investigación.

Al equipo del proyecto “Tramas, acciones y sentidos en sexualidad” por el cariño y los múltiples aprendizajes en investigación.

Referencias bibliográficas

- (1) . Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual: Marco de referencia para la prevención, atención y control de las ITS. Herramientas para su implementación. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/m_onitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidimiologica/SITUACION%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20DE%20TRANSMISION1.pdf
- (2) . Secretaria de salud. Introducción a los métodos anticonceptivos. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
- (3) . Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf
- (4) . Aristizábal Hoyos Gladis Patricia y Ltd. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Año: 2008. Vol.: 8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- (5) . Urra Eugenia y Ltd. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- (6) . Ministerio de salud y protección social. Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Año: 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimension-sexualidad-derechos-sexuales-reproductivos.pdf>.
- (7) . Fajardo Maldonado Ana María. Modelo biopsicosocial, cultural y espiritual: Aplicación en un programa de Enfermería. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen1/modelo_biopsicosocial_cultural_espiritual.pdf
- (8) . Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>
- (9) . Ruiz Callado Raúl. Introducción al concepto de cambio social. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/16004/13/Tema%201.%20Introducci%C3%B3n%20al%20concepto%20de%20cambio%20social.pdf>

Anexos

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana
Facultad de Salud



ACTA DE APROBACIÓN N° 018-011

Proyecto: **TRAMAS DE ACCION Y DE SENTIDO EN LAS PRACTICAS PREVENTIVAS FRENTE VIH-SIDA EN JOVENES UNIVERSITARIOS DE COLOMBIA**

Sometido por: **GLADYS EUGENIA CANAVAL/CLAUDIA PATRICIA VALENCIA/JOHN JAIRO ESTRADA/TERESITA SEVILLA/LINDA T. ORCASITAS/ZAIDER TRIVIÑO**

Código Interno: **209-011** Fecha en que fue sometido: **14** **10** **2011**

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales sobre el consentimiento para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto:

<input checked="" type="checkbox"/> Resumen del proyecto	<input checked="" type="checkbox"/> Protocolo de investigación
<input checked="" type="checkbox"/> Formato de consentimiento informado	<input checked="" type="checkbox"/> Instrumento de recolección de datos
<input type="checkbox"/> Folleto del investigador (si aplica)	<input checked="" type="checkbox"/> Cartas de las instituciones participantes
<input type="checkbox"/> Resultados de evaluación por otros comités (si aplica)	

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité:

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo:**

☐ SIN RIESGO ☒ RIESGO MINIMO ☐ RIESGO EXCEPCIONAL ALTO

4. Que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.

5. La forma de obtener el consentimiento informado de los participantes en el estudio es adecuada.

6. Este proyecto será **revisado nuevamente** en la próxima reunión plenaria del Comité, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.

7. Informará inmediatamente a las directivas institucionales:

- Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
- Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.

8. Informará inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:

- Lesiones a sujetos humanos.

Calle 4B 36 -00 edificio Decanato Teléfono: 5185677 email: eticasalud@univalle.edu.co

Claudia Valencia
31471578
Oct 17-2011



- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por el Comité.
 9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
 10. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
 - a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al investigador principal.
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - e. cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - g. El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

Firma: Laura E. Piedrahita S. Fecha: 18 10 2011
 Nombre: LAURA E. PIEDRAHITA S.
 Capacidad representativa: PRESIDENTA Teléfono: 5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma: Hernán J. Pimiento J. Fecha: 18 10 2011
 Nombre: HERNAN J. PIMIENTA J.
 Capacidad representativa: VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD Teléfono: 5185680

31. En una relación de pareja heterosexual		
Opción	Frecuencia	Porcentaje
Es el hombre quien debe comprar los MAC.		
Totalmente de acuerdo	81	4.8
De acuerdo	162	9.5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	595	35.1
En desacuerdo	556	32.8
Totalmente en desacuerdo	303	17.9
Es el hombre quien debe comprar los preservativos.		
Totalmente de acuerdo	119	7
De acuerdo	269	15.9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	534	31.6
En desacuerdo	478	28.3
Totalmente en desacuerdo	290	17.2
La mujer es la responsable de la planificación familiar.		
Totalmente de acuerdo	77	4.5
De acuerdo	198	11.7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	369	21.8
En desacuerdo	631	37.3
Totalmente en desacuerdo	418	24.7
Es el hombre quien propone el uso del preservativo.		
Totalmente de acuerdo	65	3.8
De acuerdo	130	7.7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	415	24.5
En desacuerdo	602	35.6
Totalmente en desacuerdo	479	28.3
Los hombres son más infieles que las mujeres		
Totalmente de acuerdo	134	7,9
De acuerdo	261	15,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	689	40,7
En desacuerdo	356	21,0

Totalmente en desacuerdo	252	14,9
Los hombres por su naturaleza necesitan calmar su apetito sexual		
Totalmente de acuerdo	194	11,5
De acuerdo	501	29,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	442	26,2
En desacuerdo	341	20,2
Totalmente en desacuerdo	210	12,4